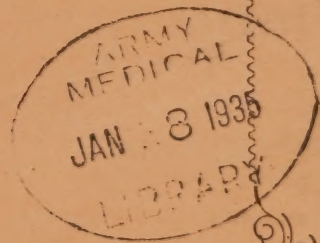
THESE

DE

ANTONIO CARLOS PIRES DE CARVALHO ALBUQUERQUE.

THESE

APRESENTADA

Á FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

E PUBLICAMENTE SUSTENTADA

EM DE NOVEMBRO DE 1864

Por Antonio Carlos Pires de Carvalho e Albuquerque,

NATURAL DA BAHIA,

E filho legitimo do Dr. José Pires de Carvalho e Albuquerque,
e de D. Maria Clara Pires de Carvalho e Albuquerque.

COM O FIM DE OBTER O GRÁO

DE DOUTOR EM MEDICINA.

BAHIA

TYPOGRAPHIA DE CAMILLO DE LELLIS MASSON & C.

Rua de Santa Barbara n. 2.

1864

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.

DIRECTOR

O Ex.mo Sr. Conselheiro Dr. João Baptista dos Anjos.

VICE-DIRECTOR.

O EXM.mo SR. CONSELHEIRO DR. VICENTE FERREIRA DE MAGALHÃES.

LENTES PROPRIETARIOS.

OS SRS. DOUTORES:	MATERIAS QUE LECCIONAM.
1.º ANNO.	
Cons. Vicente Ferreira de Magalhães	Physica em geral, e particularmente em suas applicações á Medicina.
Francisco Rodrigues da Silva	Chimica e Mineralogia.
Adriano Alves de Lima Gordilho	Anatomia descriptiva.
2.º ANNO.	
Antonio Mariano do Bomfim	Botanica e Zoologia.
Antonio de Cerqueira Pinto	Chimica organica.
. . . .	Physiologia.
Adriano Alves de Lima Gordilho	Repetição de Anatomia descriptiva.
3.º ANNO.	
. . . .	Continuação de Physiologia.
Elias José Pedrosa.	Anatomia geral e pathologica.
José de Goes Siqueira.	Pathologia geral.
4.º ANNO.	
Cons. Manoel Ladisláu Aranha Dantas	Pathologia externa.
Alexandre José de Queiroz	Pathologia interna.
Mathias Moreira Sampaio	Partos, molestias de mulheres pejadas, e de meninos recem-nascidos.
5.º ANNO.	
Alexandre José de Queiroz	Continuação de Pathologia interna.
José Antonio de Freitas	Anatomia topographica, medicina operatoria, e apparelhos.
Joaquim Antonio de Oliveira Botelho	Materia medica, e therapeutica.
6.º ANNO.	
Domingos Rodrigues Seixas	Hygiene, e historia de medicina.
Salustiano Ferreira Souto	Medicina legal.
Antonio José Ozorio	Pharmacia.
Antonio José Alves.	Clinica externa do 3.º e 4.º anno.
Antonio Januario de Faria	Clinica interna do 5.º e 6.º anno.

OPPOSITORES.

José Affonso Paraiso de Moura.	Secção Cirurgica.
Augusto Gonçalves Martins	
Domingos Carlos da Silva	
. . . .	
. . . .	
Ignacio José da Cunha	Secção Accessoria.
Pedro Ribeiro de Araujo.	
Rosendo Aprigio Pereira Guimarães	
José Ignacio de Barros Pimentel	
Virgilio Climaco Damasio	
Antonio Alvares da Silva.	Secção Medica.
Demetrio Cyriaco Tourinho	
Luiz Alvares dos Santos	
João Pedro da Cunha Valle	
Jeronymo Sodré Pereira	

SECRETARIO INTERINO.

O Sr. Dr. Thomaz de Aquino Gaspar.

OFFICIAL DA SECRETARIA.

O Sr. Dr. José Theotonio Martins.

A Faculdade não approva, nem reprova as Ideias enunciadas n'estaThese.

DISSERTAÇÃO

SYMPHYSEOTOMIA E SUAS INDICAÇÕES.

I.

A symphyseotomia é uma operação, que consiste na secção da fibro-cartilagem inter-pubianna, com o fim de affastar as superficies articulares, augmentando por conseguinte o canal da bacia.

Inventada, como geralmente se diz, por Sigault, estudante de medicina e cirurgia na faculdade de Paris, era ella todavia conhecida desde epocha muito mais remota, por isso que Severino Pineau duzentos annos antes, reproduzindo as palavras de Galleno, diz, referindo-se ás articulações da bacia,—non tantum dilatari sed etiam secari tuto possunt.

Delacourvé, sendo chamado á ver uma mulher, que havia perecido nos ultimos dias da prenhez, praticou a secção da fibro-cartilagem inter-pubianna com uma tesoura, tendo em mira augmentar o canal pelviano, a fim de haver mais facilidade na extracção da criança.

Levado por uma razão semelhante á que acabamos de mencionar, praticou Plenck em 1766 a operação cesariana; como porem esta não aproveitasse, por isso que a cabeça do feto ja estava, como diz Cazeaux, muito introduzida na excavação pelviana, recorreu elle á symphyseotomia, a qual, conforme o affirmou o mesmo Plenck, lhe deu um resultado prompto, e facil, sendo porem de notar, que esse feliz resultado, em vez de leval-o á praticar na mulher viva esta operação, ao contrario de tal o arredasse completamente.

Segundo Ramsbotham na mesma epocha, em que Sigault propunha a operação, o Dr. Denman com João Hunter conferenciavão sobre o mesmo assum-

pto. Estavão as cousas n'este pé, quando Sigault, querendo remediar, como diz Baudelocque, o uso dos ganchos, e outros instrumentos semelhantes, sempre perigosos e mortaes para o féto, e querendo além d'isso pôr um paradeiro aos accidentes, tantas vezes mortaes, para a mãi, á que dava lugar a operação cesariana, propôz em 1768 á Academia de Medicina de Paris um meio, que sanava todos estes inconvenientes, consistindo elle na symphyseotomia. Esta Faculdade, em vez de estender os braços, e affagar em seu seio essa proposta, muito ao contrario, a repellio como delirio, bem fatal, de tresloucada imaginação.

A sentença proferida por tão douto Tribunal não o fez descoroçoar, nem abalou levemente, se quer, a crença, que o dominava sobre a proficuidade da operação; e, em vez de arripiar carreira, sustentou elle em uma these, apresentada em Angers em 1773, a opinião, que em Paris ja havia emittido. Com essas idéas á referverem-lhe no cerebro praticou Sigault a symphyseotomia pela primeira vez em 1777, sendo ajudado por Affonso Leroy, que havia abraçado ésta operação, declarando-se seu dedicado partidario. O resultado foi satisfatorio, por isso que a mulher e a criança forão salvas.

Um clamor geral levantou-se em favor de Sigault. A sua operação foi quasi que universalmente aceita; e um grande numero de medicos e cirurgiões, tanto de França, como dos outros paizes declarárão-se apologistas d'ella.

Á vista d'isso a Academia de Medicina de Paris, que á principio havia repellido Sigault como um louco, querendo reparar o que havia feito, mandou cunhar uma medalha, que offereceu á elle, tendo essa medalha em uma das faces o retrato do Decano d'essa Faculdade, e na outra a seguinte inscripção ...Sectio symphys., oss. pub. lucina nova, anno 1768, invenit, proposuit, 1777, fecit feliciter J. R. Sigault. D. M. P. juvit A. Leroy. D. M. P. Este alvoroço porem passou; e a materia sendo reconsiderada, e estudada mais attentamente, não tardou que uma forte opposição se levantasse, opposição que cada vez mais foi augmentando, e engrossando com a acquisição de lidadores como Baudelocque, Denman, Lachapelle, Sacombe, Chailly-Honoré Cazeaux, Ramsbotham, etc.; e quanto ao proprio Sigault, que á principio applicava a sua operação á todos os casos de má conformação da bacia, a sua confiança n'ella havia sobremaneira diminuido; tanto que por fim ja recusava tental-a em todos os casos, em que o diametro antero-posterior da bacia apresentava menos de duas e meia pollegadas de extensão. E diz Baudelocque que, sendo por elle chamado para conferenciarem á respeito do que deveria ser feito em uma mulher, cuja bacia era mal conformada, com espanto o ouvira propor a operação cesariana, que foi, depois, feita por elle Baudelocque. Poucos dias

antes de morrer, conforme ainda refere o mesmo author, propozéra a mesma operação em uma mulher, cujo diametro antero-posterior tinha 2 e 1/2 pollegadas; esta mulher porem pario espontaneamente uma criança morta.

Esta operação foi pouco á pouco sendo abandonada em França, como ja o havia sido na Inglaterra, Allemanha etc., mormente depois que Bouchardat. em 1830 sustentou uma these sobre a utilidade do parto prematuro artificial, e que Stoltz em 1831 pela primeira vez o praticou. Esta operação, que achou echo em todos os paizes, principalmente, alem dos ja mencionados, na Hollanda, Italia, Dinamarca, Suissa, Polonia, e até na America, veio prestar immensos beneficios á sociedade, e não tardou á substituir a symphyseotomia; de sorte que rarissima é hoje a vez, em que se a pratica, quando precedentemente se tem reconhecido o estreitamento da bacia.

II.

Depois de mui toscamente havermos esboçado o quadro historico da symphyseotomia, passemos a examinar qual o augmento, que aos diametros da bacia traz esta operação.

É por sem duvida admiravel que esse bemfeitor da humanidade, como chamavão a Sigault, depois do parto da mulher Souchot, ao propor a sua operação, e ainda ao sustentar sobre ella a sua these em Angers, ignorasse o gráo de affastamento, que poderião os ossos pubis experimentar, fundando por conseguinte todo o monumento da sua futura gloria sobre bem falsa e fraca base.

Com effeito algumas experiencias por elle feitas sobre o cadaver, antes da sustentação da sua these, levaram-no á pensar que a secção da fibro-cartilagem inter-pubiana não poderia trazer para os pubis um affastamento maior de uma pollegada e algumas linhas, pelo que exarou em sua these o seguinte trecho: *Quo facto (symphyse secta) ossa pubis subito plusquam pollice a se invicem recedunt, tuncque fœtus naturæ artisque viribus sollicitatus per canalem ampliatum in lucem incolumis educetur.*

Mencionemos porem qual o gráo de affastamento, que a symphyseotomia traz aos pubis, e o augmento, que experimentão os diametros da bacia com esse affastamento.

Affonso Leroy diz ter obtido, sem ruptura dos ligamentos sacro-illiacos, um affastamento de 2 e 1/2 pollegadas; e em duas mulheres se ter elevado á 3 pollegadas. Baudelocque diz que, numerosas experiencias, feitas por elle, e outros parteiros no Hotel—Dieu, derão o resultado seguinte, que foi communicado á Academia de cirurgia de Paris.

Collocada a mulher á beira do leito, e affastando os Ajudantes brandamente as coxas, a symphyseotomia arrastou após si um affastamento de 3 á 6 linhas entre as superficies articulares dos pubis. Os ajudantes levárão violentamente as coxas para fora, á ponto de descreverem ellas angulos rectos com o tronco, e só então, e carregando com toda a força sobre as cristas illiacas na mesma direcção, foi que puderão conseguir um affastamento de 2 e 1/2 pollegadas, sendo porem de notar, que não houve uma só mulher, em quem esse affastamento deixasse de ser seguido da ruptura dos ligamentos sacro-illiacos.

Jacquemier, comparando as experiencias umas com as outras, vem a concluir, que os pubis se podem affastar 2 e 1/2 pollegadas um do outro, sem que haja ruptura dos ligamentos sacro-illiacos, citando todavia as experiencias de Giraud, e Ansiaux, em que o affastamento foi levado a 3 pollegadas, e mesmo á 3 e 1/2.

Cazeaux na edição de 1862 do seu tratado de partos diz que, depois de praticada a symphyseotomia, os pubis espontaneamente affastão-se de 1 á 2 e 1/2 centimetros, e que pode esse affastamento ser levado alem, si os parteiros carregarem sobre as cristas illiacas, levando-as para fóra: que este affastamento porem não deve exceder de 5 centimetros, porque quasi que ha certeza de infallivel ruptura dos ligamentos sacro-illiacos.

Á vista pois destas experiencias, sem partilharmos a opinião dos que querem que seja o affastamento entre os pubis de 3 pollegadas e mais, nem a d'aquelles, que querem que elle não seja maior de 1 pollegada, estabeleceremos 2 e 1/2 pollegadas, como termo além do qual o affastamento do pubis deve quasi que necessariamente arrastar a ruptura dos ligamentos sacro-illiacos.

Passemos agora á examinar qual o augmento, que para os diametros da bacia, resulta do affastamento dos pubis. Segundo as experiencias de Ripping, um affastamento de uma pollegada deu ao diametro antero-posterior um augmento de 1 e 1/2 linhas; e em um outro caso um affastamento de 1 pollegada e 9 linhas produzio o mesmo resultado; em um terceiro finalmente, esse mesmo resultado ainda foi obtido, tendo sido o affastamento dos pubis de 1/2 pollegada somente.

Chevreul, cirurgião de Angers, communicou á Academia de cirurgia d'esse lugar ter obtido somente 2 linhas, apesar d'um affastamento de 2 pollegadas; e que levando-o á 3 pollegadas ainda o mesmo resultado persistira.

Serrin, cirurgião de Strasbourg, levou o affastamento á 2 e 1/4 pollegadas, e apenas conseguio um augmento de 3 linhas para o pequeno diametro da bacia, sendo levado á 6 linhas, somente com um affastamento de 3 pollegadas.

Desgranges, cirurgião do Collegio de Lyon, diz, ter obtido com um affastamento de 2 pollegadas e 8 linhas um augmento de 6 e 1/2 á 7 linhas.

Convém notar que n'estas experiencias, quando o affastamento foi maior, houve em todas ruptura dos ligamentos sacro-illiacos, e quando foi menor ficárão completamente alterados.

Baudelocque refere que, praticando a secção da fibro-cartilagem inter-pubiana em uma mulher, cujo diametro antero-posterior do estreito superior tinha 3 e 1/4 pollegadas, e o diametro transversal 5, resultou para os pubis um affastamento de 1 pollegada, e para as symphyses sacro-illiacas 1 e 1/2 linhas: estas forão affastadas até 5 linhas, mas antes de mediar entre os pubis um intervallo de 2 e 1/2 pollegadas os ligamentos sacro-illiacos forão completamente despedaçados.

Diz o mesmo author que, em outro caso, em que a bacia tinha de diametro antero-posterior 4 pollegadas e 7 linhas, e 4 pollegadas e 9 linhas de diametro transversal, os ligamentos sacro-illiacos rompêrão-se, o periosteo foi destacado das superficies articulares, somente com o affastamento de 1 pollegada e 9 linhas dos pubis.

Se attendermos ao que diz Leroy e os seus partidarios, veremos, que os ossos se dirigem tanto mais para diante, quanto mais se affastão; de sorte que, um affastamento de 1 pollegada faz com que elles se adiantem 5 linhas; 2 e 1/2 pollegadas 8 linhas, e chegarião até 9 linhas, si fosse de 3 pollegadas o intervallo dos pubis.

Baudelocque pensa que, supposto que possão os pubis se affastar 2 e 1/2 pollegadas sem ruptura dos ligamentos sacro-illiacos, o diametro antero-posterior, que ordinariamente é o estreitado, não pode ganhar mais de 4 á 6 linhas.

Jacquemier, com Leroy, diz que pode o mesmo diametro lucrar 8 linhas com 2 e 1/2 pollegadas de affastamento dos pubis.

Quanto á Cazeaux os 5 centimetros, que, diz elle, podem mediar entre os pubis, produzirão para o pequeno diametro 10 millimetros.

Sem que nos deixemos offuscar pelas brilhantes experiencias de Baudelocque, nem pelas de Leroy, Lauverjat, etc., e collocando-nos entre um e ou-

tros, consideraremos o augmento do diametro antero-posterior, (que geralmente é o estreitado) depois da operação, de 6 á 7 linhas.

Tem ainda dito os partidarios da symphysiotomia que o augmento do diametro antero-posterior é tanto maior, quanto mais estreitado é esse mesmo diametro, e que por conseguinte mais necessaria, e efficaz será a operação. Demos de barato que assim seja, geralmente fallando; mas si considerarmos este augmento relativamente á bacia, e ao feto, veremos que tal argumento cahe fulminado diante da justa apreciação dos factos.

Admittamos tres bacias, uma cujo diametro antero-posterior tenha 16 linhas, outra, em que seja elle de 2 pollegadas, e uma terceira, em que tenha o mesmo diametro 3 pollegadas. Admittamos ainda que o pequeno diametro tenha augmentado depois da secção da symphyse dos pubis, 12 linhas na primeira bacia, 9 na segunda, e 7 na terceira. O que resultaria da operação? Resultaria que a bacia de diametro antero-posterior mais estreitado, que é a primeira, ficaria com 2 pollegadas e 4 linhas; a segunda com 2 pollegadas e 9 linhas, e a terceira com 3 e 7 linhas. Supponhamos ainda, que a cabeça do feto tivesse em todas tres as dimensões normaes, isto é, 3 e $^1/_2$ pollegadas. Perguntaremos, qual d'estas tres bacias estará mais no caso de dar passagem ao producto da concepção? Será a primeira, que só tem 2 pollegadas e 4 linhas de diametro antero-posterior, e para a qual haverá impossibilidade material de dar passagem á um corpo de 3 e $^1/_2$ pollegadas? Será a segunda, em que tendo esse mesmo diametro 3 pollegadas, ainda tem de arcar com o impossivel, porquanto ainda nella persiste a desproporção entre o pequeno diametro da cabeça do feto, e o sacro-pubiano? Ou será a terceira, que, sendo maior, e tendo o seu diametro antero-posterior experimentado menor augmento que nas outras, ficou todavia elevado á 3 pollegadas e 7 linhas?

A resposta não nos parece duvidosa, devendo portanto tal argumento ser repellido como sophisma bem grosseiro, capaz somente de impor aos espiritos incautos, e nimiamente fracos.

Tem-se ainda dicto, que uma das bossas parietaes se introduz entre os pubis; este facto porem tem sido contestado por alguns parteiros; mas admittida como real essa introducção, somente trará ella para o pequeno diametro da bacia, em relação á cabeça do feto, um augmento de uma, quando muito tres linhas.

III

Passemos á tratar das circunstancias, que segundo os symphyseotomistas devem influir no animo dos parteiros para leval-os á praticar a operação, de que nos occupamos; e não nos demoraremos em analysar minuciosamente cada uma d'ellas, por quanto tornar-se-hia desnecessario esse trabalho em virtude da opinião que formamos d'esta operação, opinião esta, que mais para diante procuraremos fundamentar, como o permittirem as nossas debeis forças: o que será sem duvida tarefa ardua, e superior aos poucos conhecimentos de obstetricia que possuimos, mas que julgamos do nosso dever emprehender, muito embora nos tenhão de devorar essas chammas á que nos arremeçamos, procurando abafal-as com o peso do nosso corpo: muito embora o nosso pensamento n'essa longa, e difficil jornada, antes de desfilar as ultimos balizas, e tocar o termo, que visára, tenha de claudicar, e inanido cahir.

O que ninguem porem, jamais poderá atirar-nos em face, é que, frouxo e timido, nos acobardamos, e recuamos á vista de qualquer sombra, que, se atravessando diante de nós, procure empecer-nos o passo.

A symphyseotomia trazendo para o diametro antero-posterior um augmento de 9 linhas, pouco mais ou menos, todas as vezes que o pequeno diametro da cabeça do feto, tendo as dimensões normaes, (3 e 1/2 pollegadas) estiver em relação com uma bacia, cujo pequeno diametro for menor que elle dever-se-ha pratical-a, si, ajuntando-se as 9 linhas ao diametro da bacia, ficar elle bastante largo para poder dar passagem á cabeça do feto.

E pois apresentão, como limites á essa operação, um estreitamento de 2 e 1/2 pollegadas ao minimo, e 3 e 1/4 ao maximo, do diametro antero-posterior da bacia.

Os diametros transversal e obliquos podem tambem se achar estreitados, e, segundo as experiencias de Desgranges, esses diametros tambem podem ser augmentados, depois da symphyseotomia, principalmente o transversal, cujo augmento vem a ser, pouco mais ou menos, de metade do affastamento dos pubis; de sorte que, si a operação fosse vantajosa para os casos de estreitamento do diametro antero-posterior, com muito mais rasão o seria para os dos diametros transversaes. Como porem rarissima é a vez, em que o diametro transversal estreitado serve de obstaculo á passagem do feto, e pelo contrario são muito mais frequentes os casos, em que provem o obstaculo do estreitamento do antero-posterior, é destes ultimos que mais especialmente nos occuparemos.

Um volume excessivo da cabeça da criança, os tumores da excavação, e a retroversão do utero são ainda, segundo os symphyseotomistas, indicações para se praticar a operação.

IV.

Occuparnos-hemos agora do modo de praticar a symphyseotomia, e deixando de parte os diversos processos para tal fim empregados, descreveremos, unicamente, o que é geralmente adoptado.

Antes de proceder a operação deverá o cirurgião collocar a mulher em posição conveniente. Esta posição varia conforme os paizes.

Em França é geralmente admittida a seguinte: a mulher é collocada atravessada sobre o leito, que deve por um dos lados estar encostado á parede. Entre a parede e as costas da mulher são postos uns poucos de travesseiros, sendo, alem d'estes, collocado um outro bastante duro e resistente em baixo do colxão no ponto, sobre que deve repouzar o assento. É bom collocar um panno dobrado em muitas dobras em baixo do assento, para que elle não se profunde muito no colxão, e alem d'esse a ponta de outro dobrado ao comprido, que se estenda até quasе o chão, cuja utilidade é receber os liquidos, que dos orgãos tenhão de correr. Deverá corresponder exactamente á beira do leito a commissura anterior do perinneo, e, no caso de prever o operador alguma difficuldade, deverá o assento da mulher exceder um pouco a beira do colxão. Estando os membros inferiores dobrados, serão os calcanhares apoiados, e mantidos sobre os joelhos de dous ajudantes, que sentados em cadeiras ao lado um do outro, estarão todavia á uma certa distancia, de modo á não impedirem a operação. Um terceiro ajudante será conservado junto á mulher, afim de ministrar-lhe os cuidados necessarios. No caso de ser a mulher indocil, um outro ajudante ainda manterá a bacia d'ella, afim de não executar movimentos, que poderião comprometter a operação.

Collocada a mulher na posição conveniente, e já tendo antes d'isso sido esvaziado o recto, uma sonda é introduzida na bexiga, tendo por fim esta sonda não só evacuar a urina, como collocar o meato urinario do lado direito e para baixo, para livral-o do canivete, sendo mantido n'essa posição por um ajudante, em quanto que um outro puxa para cima a pelle do pubis. Tendo o operador exactamente reconhecido onde deve a symphyse-pubianna estar collocada, pratica n'esse lugar uma incisão, que interessa todas as partes molles, e que,

começando á um centimetro á cima do pubis, se estende um pouco á esquerda acima da clitoris. Sendo, por meio d'esta incisão, posta á descoberto a fibro-cartilagem inter-pubianna, é esta incisada com cuidado, para que não seja a bexiga offendida, e então, si as contracções tem logar energicamente, os ossos afastão-se, e o parto pode ter lugar espontaneamente; devendo ser applicado o forceps no caso de não ter o parto lugar espontaneamente.

O dever o cirurgião ligar os vasos, cuja secção, durante a operação, fizesse receiar uma hemorrhagia, é cousa que deve estar subentendida.

Depois do parto approxima o cirurgião os ossos, reune os tegumentos por meio de tiras agglutinativas, e mantem tudo por uma atadura de corpo sufficientemente apertada.

V.

Antes de passar á ultima parte da nossa dissertação, julgamos alguma cousa dever dizer, em referencia aos principaes casos, em que se ha praticado a operação, que ora prende a nossa attenção; não porque nos abalancemos á pensar que a nossa pouco vigorosa argumentação vá levar a convicção da inutilidade da operação aos espiritos emperrados, que a admittem; mas sim porque unicamente temos em mira tirar d'esses factos razões, que militem em favor da opinião, que livremente expendemos.

Nem se nos deve taxar de leviano, si da humilde e obscura esphera, em que giramos como estudante, nos erguemos, e vimos energicamente protestar contra a proficuidade da symphyseotomia: si tal fazemos é porque não podemos abafar o grito, que da nossa consciencia espontaneamente se desprende, quando compulsando as estatisticas, vemos, pelo obituario, que de vidas preciosas tem sido subtrahidas á sociedade por esses, que deslumbrados pela corôa de gloria, que á Sigault votára a Faculdade de Medicina de Paris, se havião apresentado na arena como obstinados propugnadores da sua ideia.

Os factos, de que fallamos, são todos colleccionados por Baudelocque, e não fazemos mais do que reproduzil-os com as observações, que cremos convenientes.

Comecemos pelo que tanta revolução causou em toda a França em virtude do successo, que Sigault, e Leroy disserão ter obtido: queremos fallar da mulher Souchot.

Esta mulher, cuja bacia, segundo o testemunho dos dous operadores, tinha

2 e $^1/_2$ pollegadas de diametro antero-posterior, já havia parido quatro meninos de termo, os quaes porem tinhão nascido mortos. Cumpre notar ainda, que o pequeno diametro da cabeça do 5.º menino era, conforme elles, de 3 e $^1/_2$ pollegadas, como o dos anteriores. Ora, comparando o pequeno diametro da bacia com o da cabeça do feto, veremos que este ultimo excedia 1 pollegada ao primeiro.

Supponhamos que, feita a operação, houvesse um afastamento de 2 e $^1/_2$ pollegadas, que, segundo já dissemos, traz um augmento de 6 á 7 linhas para o pequeno diametro da bacia, e que pela introducção da bossa parietal ainda esse diametro ganhasse 2 á 3 linhas. Seria tal resultado sufficiente para explicar o bom exito da operação? A resposta não parece duvidosa.

Si porem com Baudelocque admittirmos que o pequeno diametro da cabeça do feto se achava em relação, não com o diametro, que da saliencia do sacro vai ter á symphyse-pubianna, mas sim com o que partindo d'um dos lados d'aquella saliencia se dirige á symphyse, que é o que ordinariamente tem lugar, podemos dizer que o pequeno diametro da cabeça do feto se achava em relação com outro de 3 pollegadas, sendo por conseguinte de 6 linhas somente a differença, por isso que a applicação successiva dos pelvimetros de Coutouly e Trainel deu repetidas vezes esse resultado, isto é, 3 pollegadas para o diametro da bacia, de que acabamos de fallar.

Baudelocque, tendo visto, e medido a cabeça da criança depois do parto, verificou ter ella 3 pollegadas e 4 linhas d'uma bossa parietal á outra, pelo que ficaria sendo de 4 linhas a differença, e não de 6, como acima dissemos.

Em uma criança de nove mezes, e que ainda não tem respirado, os ossos da cabeça ainda tem pouca solidez, as suas articulações ainda não estão ossificadas, por conseguinte facilmente cedem a uma ligeira pressão, em virtude da qual pode a cabeça da criança mudar de forma e dimensões, achatando-se mais ou menos. Ora, tendo a cabeça do feto d'uma bossa parietal á outra 3 pollegadas e 4 linhas, e tendo esta parte d'ella de atravessar um canal de 3 pollegadas de diametro, necessariamente hade ser comprimida, e em virtude d'essa compressão, podendo mudar de forma e dimensões, não será por certo exagerado suppor que possa ~~reduzir-se~~ diminuir 3 linhas o pequeno diametro da cabeça do menino; ficando por tanto a differença de uma linha somente.

Feita a operação poude a criança ser expellida.

Perguntaremos, seria necessaria esta operação? Não haveria meio de fazer desapparecer a linha, que havia de excesso, sem comprometter a vida da mulher? E, admittida a necessidade da operação, bem pequena era a desproporção, para que continue este facto á ser apontado como um triumpho da symphyseotomia, quando, quem sabe! talvez pela simples compressão da cabeça

do feto nos estreitos da bacia podesse ella desapparecer; e quando esta operação não foi de modo algum innocente para a pobre mulher, por quanto o Dr. Dennison, que fôra á Paris, e vira muitas vezes esta infeliz, refere que, depois da operação, nunca mais podera ella conter a urina.

O resultado, que acompanhou a operação na mulher Souchot, não teve lugar em todas as outras, cujas bacias, nas mesmas condições, pareceriāo dever experimentar as mesmas consequencias após a symphyseotomia. Umas perderão os filhos, outras soffrerão muito por causa da operação, outras emfim fallecerão; e entre as primeiras citaremos as mulheres, Verderais, e Blandin. Estas tornarão-se outra vez pejadas, e attendendo ao que a respeito da primeira diz a parteira Ridé, e da segunda a parteira Bellami, veremos o seguinte:

Que a primeira, cuja bacia era estreitada de diante para traz, em virtude da grande saliencia da base do sacro, soffrêra a versão do feto, por apresentar elle a cabeça juntamente com uma das mãos. O menino nascera morto.

Quanto a segunda diz a parteira, ja referida, que Sigault estivera muito tempo á querer persuadil-a da necessidade de submetter-se segunda vez a operação; ao que ella de modo algum se quizera sujeitar, tendo em lembrança a inutilidade da operação, e os soffrimentos, porque passára no primeiro parto: á vista do que se retirára elle, ficando a infeliz entregue somente aos cuidados da parteira.

O parto tivera lugar espontaneamente, e com promptidão, sendo de notar, segundo affiança a mesma parteira, que o menino era maior que muitos, que forão a igreja ser baptisados no mesmo dia. O que porem não se pode contestar, é que elle se tivesse creado robusto, e bem conformado.

Seria este facto mais uma pedra preciosa engastada na corôa de gloria de Sigault, si por ventura se tivesse a pobre mulher querido sujeitar á operação, e si tivesse esta aproveitado.

Esta mulher tendo fallecido annos depois, obteve Sigault a bacia d'ella, e verificou ter o diametro antero-posterior 3 pollegadas.

Os que ainda votárão pela symphyseotomia no segundo parto da mulher Blandin, vendo que levianamente havião procedido, pois que ella parira naturalmente uma criança bem desenvolvida, quizerão explicar este facto pela menor circunferencia da cabeça da ultima criança, dizendo ser ella de 12 pollegadas, ao passo que a da primeira era de 14.

Infelizmente para elles a fragil barquinha, em que procurárão salvar a sua opinião, fez-se pedaços d'encontro aos formidaveis escolhos, que diante d'ella levantára a judiciosa critica de Baudelocque.

Este distincto parteiro diz muito bem, que são duas as circumferencias, que

relativamente ao parto, apresenta a cabeça do feto. Uma de 13 e 1/2 á 14 pollegadas, e outra de 12. Uma de duas, ou era a primeira, que se apresentava no estreito superior, e n'este caso a cabeça do primeiro feto era regular, e a operação não tinha sido necessaria, e muito menos o deveria ser para a expulsão da segunda criança, cuja circumferencia da cabeça era até pequena, pois que tinha somente 12 pollegadas; ou então era a segunda, e no primeiro caso era muito grande, por isso que havia um excesso de 3 á 4 pollegadas; e no segundo tambem o era, sendo o excesso de 1 á 2 pollegadas; pelo que não poderia ter lugar o parto; mas elle se deu, não será por consequencia antilogico repellir como improcedente tal argumento.

Nem se venha dizer que, si o parto teve lugar espontaneamente no segundo caso, foi porque as duas pollegadas de excesso desapparecerão em virtude da compressão, que soffrera a cabeça do feto; porque a que houvesse experimentado tal compressão, ainda depois do parto, deveria apresentar signaes recentes, e manifestos d'ella; o que se não deu, por quanto nem d'isso fallão os que, á todo o custo, querem explicar este facto pela compressão.

Outros quizerão ainda explical-o dizendo que a bacia, em virtude da symphyseotomia praticada no primeiro parto, tinha augmentado de capacidade, por isso que um callo se havia formado entre os pubis.

Admittido que tal callo se houvesse formado, e que tivesse 6 linhas, o que ja é muito, perguntaremos um tal augmento seria sufficiente para explicar o segundo parto? Não é possivel vacillar na resposta, sobre tudo quando dissermos que, pela morte d'essa mulher, que teve lugar muito tempo depois, a sua bacia foi examinada por Sigault, que nem se quer encontrou vestigios da existencia de tal callo.

A mulher Vespres é um bem triste exemplo para os symphyseotomistas.

Tinha a bacia d'esta mulher 2 e 1/2 pollegadas de pequeno diametro; pelo que Lauverjat e Coutouly havião proposto a operação cesarianna. Sigault porem entendeu dever praticar a secção da symphyse dos pubis, o que lhe deu um funesto resultado; por isso que a criança fallecera, e a mãe apenas vivera mais cinco dias de soffrimentos atrozes.

Feita a autopsia, encontrarão o periosteo das superficies articulares sacro-illiacas destacado, uma collecção purulenta no tecido cellular da fossa illiaca esquerda, etc., etc.

Passemos á outro caso, em que Leroy muito se funda para demonstrar as vantagens da symphyseotomia: queremos fallar de mulher Belloy. Esta ja tinha parido seis vezes, tendo sido em todas ellas effetuado o parto, segundo elle, pelos recursos extremos da arte.

O pequeno diametro da cabeça do feto tinha, como o declarou o proprio Leroy, 3 pollegadas e 8 linhas, no septimo parto, em que foi praticada a symphyseotomia, em quanto que era de 18 á 19 linhas esse mesmo diametro da bacia.

Feita, como acabamos de dizer, a operação, que foi muito laboriosa, a criança foi extrahida pelos pés, tendo tido Leroy o cuidado de introduzir entre os pubis a parte posterior da cabeça, quando a quiz extrahir. Diz elle ainda que apesar de ter a mulher soffrido muitas dores por occasião, e depois da operação, que todavia no segundo dia ja não soffrera dor alguma, e andára livremente no decimo; fòra á igreja no vigesimo, e no vigesimo primeiro á Faculdade de Medicina. Convém ainda notar, que entre as pessoas apontadas por Leroy como admiradas da operação á vista do estado, em que a virão no quinto dia, está o Dr. Chaptal da Academia de Montpellier, que foi o proprio que disse á Baudelocque que duvidava, que uma mulher exteriormente tão bem proporcionada tivesse uma bacia tão defeituosa. Perguntaremos com Baudelocque por que miraculoso meio poude precedentemente uma bacia de 18 á 19 linhas dar passagem a seis crianças de tamanho regular? Não estará Leroy em contradicção comsigo mesmo quando, julgando inevitavel a symphyseotomia na mulher Julia Collet, cuja bacia tinha 2 e 1/2 pollegadas de pequeno diametro, crê todavia na possibilidade de seis partos para uma mulher, cujo pequeno diametro da bacia tinha quasi metade do da outra? Ainda com o author, que acima citamos, perguntaremos quaes forão esses meios extremos, que foi preciso empregar nos seis primeiros partos?

Não foi pela operação cesariana, não foi tirando aos pedaços, que se fez a extracção d'estas crianças; mas sim, como declarárão os proprios pais, naturalmente uns, depois d'um longo e penoso trabalho, e por meio do gancho os outros, sem terem soffrido mutilação alguma.

O testemunho dos pais ainda vem dar um golpe terrivel no procedimento de Leroy; por quanto, disserão elles, que a septima criança era muito menor que as outras, tanto que chegarão a compenetrar-se de que ella se não poderia crear, o que foi confirmado pela morte, que aos quatorze mezes veio romper o tenue fio, que prendia á vida aquelle delicado ser.

Esta mulher, de quem ora nos occupamos, vindo algum tempo depois consultar á Baudelocque para curar-se de uma descida do utero, teve elle occasião de examinal-a com todo o vagar, e então reconheceu ser falso tudo quanto á respeito das dimensões da bacia havia dicto Leroy, verificando elle Baudelocque ter o pequeno diametro da bacia mais de 3 pollegadas e 1/4.

Á vista pois d'isto, nada tem este parto de extraordinario, e ainda, contra a espectativa de Leroy, nada prova em favor da symphyseotomia, senão que era

desnecessaria tal operação, cahindo portanto desmoronado o castello, que para sua defeza tão cuidadosamente levantára elle, não tendo podido a sua falsa base resistir aos embates d'uma analyse verdadeira, e minuciosa.

Confiado no successo, que cria ter obtido na mulher Belloy, praticou a operação em mais trez: uma chamada Huguet, outra desconhecida, e a terceira operada á vista de Baudelocque.

A primeira tinha, segundo Leroy, uma bacia, cujo pequeno diametro era de 2 e 1/4 pollegadas. Praticada a operação, os ossos afastarão-se mais de 2 e 1/2 pollegadas, a doente apresentou pouca febre nos primeiros dias, e no 17.º estava completamente bôa. A criança não corria perigo, tendo o pequeno diametro da cabeça 3 polegadas e 9 linhas.

Um mez depois, apresentando-se á Baudelocque esta mulher, teve elle de tambem por sua vez medir os diametros da bacia, e então reconheceu que o compasso de espessura dava exteriormente 6 e 1/2 pollegadas de pequeno diametro, devendo ser elle por conseguinte internamente de mais de 3 e 1/4 pollegadas. Introduzindo depois o dedo na vagina reconheceu elle ter esse diametro 3 polegadas e 8 linhas; provando portanto ser desnecessaria a operação, ainda admittido que o pequeno diametro da cabeça da criança tivesse 3 pollegadas e 9 linhas.

A segunda, sendo examinada tambem um mez depois pelo mesmo parteiro, foi por elle avalliado em mais de 3 pollegadas o pequeno diametro da bacia. Com effeito, forão applicados, em presença de Leroy, e Philipp, o compasso de espessura, que deu 7 pollegadas menos um quarto do meio do monte de Venus ao alto do sacro; e o compasso de Coutouly, que internamente deu mui facilmente 3 e 1/4 pollegadas. Este facto, quanto a nós, ainda nada prova em favor da symphyseotomia, revelando tão somente que houve da parte do operador exageração sobre a necessidade da operação, e talvez precipitação.

A terceira, para assistir a cujo parto fôra Baudelocque convidado, tinha 3 pollegadas de pequeno diametro, conforme avaliára Leroy. Com effeito o compasso de Coutouly, reiteradas vezes applicado, deu o mesmo resultado.

O cordão umbelical apresentava-se abaixo da cabeça do feto, formando uma laçada na vagina, o que fez com que opinasse Baudelocque pela operação cesariana. Leroy porem, conscio de que pela symphyseotomia conseguería salvar a criança, e a mãe, não trepidou em pratical-a, lastimando não ter de operar em bacia mais estreitada para levar de vencida á Baudelocque, convencendo-o dos miraculosos beneficios, que á arte dos partos prestava a symphyseotomia.

O sonho doirado, e inebriante porem, em que se refocillara sua alma, esvaecera-se ao sopro da realidade. A esperança lisongeira, que lhe alentara a

phantasia, tambem por sua vez fôra malograda, diante do funesto resultado, que após si arrastara a operação, e em vez das delicias, que visára fruir com a premeditada victoria, só tivera a decepção á abatter-lhe a vaidade; por quanto praticada a symphyseotomia, fallecera a mulher após oito dias de horriveis soffrimentos.

Correremos um espesso véo sobre o quadro desordenado, afflictivo, e medonho, que após a autopsia, apresentava a bacia d'esta mulher, contentando-nos com dizer somente que em virtude de um afastamento de 2 pollegadas dos pubis, as symphyses sacro-illiacas forão despedaçadas, o periosteo destacado, etc. etc. Cumpre ainda notar que a cabeça da criança era regular, por isso que tinha 4 pollegadas e 2 linhas de diametro occipito-frontal, e 3 pollegadas e 5 linhas de diametro bi-parietal. Este facto ainda não parece militar em favor da operação, e pelo contrario vem engrossar o numero dos que provão a inutilidade, e perigo d'ella.

A mulher Maria Rouillé, operada por Mathiis, tinha segundo elle 3 pollegadas menos 1/4 de pequeno diametro da bacia. Observaremos que ella ja passara por trez partes antes do que a levara á presença de Mathiis.

O primeiro tivera lugar naturalmente, dando em resultado uma criança viva. No segundo fôra extrahida pelos pés por um cirurgião, que nenhuma pratica tinha de partos, conforme elle proprio confessára. No terceiro fôra o feto extrahido por meio do gancho por um estudante de cirurgia.

Praticada a symphyseotomia, que foi longa e trabalhosa, porquanto o instrumento, que fôra applicado na direcção da symphyse-pubianna, se desviára depois, dirigindo-se sobre o ramo descendente do pubis direito, cortando-o transversalmente, sendo para isso necessario empregar a maior força, foi depois dos maiores exforçcs extrahida uma criança morta, a qual sahio com o braço direito, e a coixa esquerda fracturados. A mãe falleceu ao nôno dia, e feita a autopsia apresentou-se aos olhos de Mathiis um espectaculo de tal sorte horroroso, que o fez ter uma syncope, convencendo aos medicos e cirurgiões de que havia sido a morte de Maria Rouillé consequencia da operação. Diz Baudelocque que a symphyse não fora completamente cortada, senão depois da morte, conforme o confessara o proprio Mathiis.

Cambon refere ter operado em Mons duas vezes uma mulher, mediando entre ellas o espaço de um anno e nove mezes. Da primeira vez, diz elle, ter obtido um afastamento de 2 pollegadas, pouco mais ou menos, tendo todavia morrido a criança: no entretanto que obteve da segunda vez uma criança viva, sem comtudo poder affirmar qual fora o affastamento dos pubis.

Knap, parteiro tambem de Mons, communicou a Academia Real de Cirur-

gia ter extrahido por meio do forceps, em presença do proprio Cambon, o primeiro filho d'esta mulher, que era uma criança bastante grande: e que seu companheiro Guilherme partejara da segunda vez essa mesma mulher, não tendo encontrado difficuldade alguma.

Ora em uma mulher, que já havia parido duas vezes sem a intervenção da symphyseotomia, (tendo até da primeira vez parido uma criança bastante grande,) seria necessario recorrer á ella nos dous ultimos partos, em que o canal pelvianno, mais dilatado já, offereceria muito mais facilidade em dar passagem á crianças, que nenhuma deformidade apresentavão? Não foi portanto comprometter sem necessidade a vida da infeliz mulher? E não teria sido a morte da primeira criança consequencia da operação?

Uma outra mulher foi operada por Cambon, no utero da qual uma parteira, Knap, e um seu discipulo em balde havião tentado introduzir a mão para praticar a versão.

Uma laçada do cordão umbellical se apresentava adiante da cabeça. Tendo sido applicado sem proveito o forceps, aconselhara Knap a extracção por meio do gancho. Cambon porem em vez de concordar, e pelo contrario querendo apresentar um exemplo palpavel das vantagens da operação, de que se constituira acerrimo defensor, cheio de confiança a poz em pratica. Ella porem foi laboriosa, dando em resultado a morte da criança, que só pelo forceps poude ser extrahida, e a morte tambem da infeliz mulher.

Van-Damme refere o caso seguinte: uma mulher, que o mandára chamar para partejal-a, apresentava o feto em má posição, por isso que a face d'este, voltada de lado, olhava para o pubis direito. Crendo Van-Damme que o parto natural não podia ter lugar, porquanto já havia muito tempo que a mulher inutilmente se esforçava para expellir a criança, e, depois de procurar em vão extrahil-a pelos pés, tendo applicado sem proveito o forceps elle e mais dous companheiros, decidira-se á recorrer á symphyseotomia. Com effeito, alcançado por meio d'ella um afastamento de 1 e $^{1}/_{2}$ pollegadas, fôra obtida uma criança por uma nova applicação do forceps, criança esta, que fallecera tres semanas depois, salvando-se todavia a mulher.

Esta mulher porem, conforme affirma Baudelocque, antes do parto, de que ora nos occupamos, já havia parido naturalmente tres crianças regulares, que todas crearão-se.

Este facto, que Van-Damme apresenta como uma prova em favor da symphyseotomia, apenas justifica a convicção, que temos, de que não seria necessaria tal operação, visto como nada tinha de anormal em suas dimensões a cabeça da criança, e era regular a bacia, ou quando muito insensivelmente es-

reitada, por quanto déra ella passagem á trez crianças, que ainda vivião, quando foi praticada a symphyseotomia.

Onde pois a indicação para a operação? Seria a posição, em que se apresentava o feto? Por certo que não. Ou seria porque o forceps, applicado por diversas vezes, não poude extrahil-o? Isso porem demonstra, não a necessídade da operação, mas sim, permitta-se-nos toda a franqueza, a impericia dos que applicárão o forceps, por isso que erão signaes manifestos da má applicação as feridas, que na cabeça da criança forão encontradas.

Dissemos que fôra a impericia dos parteiros a causa de não ser extrahida pelo forceps a criança, e não pareça ousadia, porque a justificão as duas feridas, que encontrárão, uma sobre o lado do frontal, e outra sobre o do occipital, provando assim que forão as colheres applicadas sobre essas partes, abraçando-as obliquamente, o que é contra as regras da applicação do forceps, cujas colheres, como todos sabem, devem ser adaptadas aos lados da cabeça. Foi sem duvida, em virtude de quererem applical-as aos lados da bacia, que ellas abraçárão tão inconvenientemente a cabeça da criança, o que necessariamente teria lugar em razão da posição, em que esta criança se apresentava.

Després de Memneur cita um caso de symphyseotomia em uma mulher, cujo pequeno diametro do estreito superior da bacia tinha 18 á 20 linhas.

Praticada a operação, deu a mulher immediatamente á luz uma criança bastante grande, porem morta, sem que a propria mulher soffresse o menor accidente. Cumpre notar que, conforme reza uma carta de Després á um cirurgião seu amigo, antes de praticada a operação, se apresentára na vulva a cabeça da criança juntamente com uma das mãos. Uma de duas, ou o diametro antero-posterior do estreito superior só tinha 18 á 20 linhas, e n'esse caso de modo algum poderia dar passagem á cabeça do feto, á ponto de apresentar-se na vulva juntamente com uma das mãos; ou então deu-se o que disse Després na carta, e o pequeno diametro não tinha somente 18 á 20 linhas, o que é mais que provavel, visto ter esta mulher no anno seguinte parido naturalmente, e o mesmo se ter dado nos partos, que succederão a este. Baudelocque ainda diz que a secção da symphyse pubiana n'essa mulher não fôra completa.

M. G. cita tambem a mulher Batigny, a qual, praticada a symphyseotomia, pario ajudada do forceps. Este caso ainda, como o de cima, prova que não era necessaria a operação, por quanto a criança nada tinha de anormal, e porque no anno seguinte parira Batigny tão natural e promptamente, que quando a parteira, chamada para ajudal-a, chegára, ja a encontrára desembaraçada da criança.

Nagel tambem praticou a symphyseotomia em uma mulher, que elle cria ter uma exostose na saliencia do sacro.

O afastamento foi reputado de 1 e 1/2 pollegadas. A criança, sendo voltada, foi extrahida, e viveu apenas um quarto de hora, fallecendo tambem a pobre mulher no oitavo dia.

Feita a autopsia reconheceu Nagel não haver tal exostose, e ser de 3 pollegadas o pequeno diametro, encontrando ainda gangrenados os labios da ferida, os orgãos externos da geração, a vagina, e uma parte do utero.

Riollay operou uma mulher, cujo pequeno diametro da bacia foi avaliado ter 2 pollegadas e 8 á 9 linhas. O menino, sendo voltado, foi extrahido, morto, pelos pés, morrendo tambem a mãe uma hora depois.

Pela autopsia foi verificado ter o pequeno diametro do estreito superior 3 pollegadas, sendo porem de 2 pollegadas e 4 linhas o do estreito inferior. O diametro bi-parietal da cabeça do menino era de 3 pollegadas e 9 linhas. O afastamento dos pubis, depois da secção da symphyse, foi levado á 2 e 1/2 pollegadas.

M. V. praticou a operação em uma mulher, que anteriormente havia parido naturalmente uma criança morta, e perfeita, levando-o á isso uma exostose, que elle suppunha existir na primeira falsa vertebra do sacro, sendo a operação, em falta de outros instrumentos, feita com uma tesoura, e uma faca amollada. A mulher e a criança morrerão, não tendo, pelo exame cadaverico, sido encontrada tal exóstose.

Estes trez factos dispensão commentarios, por quanto em nenhum d'elles aproveitou a operação, tendo sido em todos trez, ja não queremos dizer as crianças, porem sim as mulheres, victimas da operação.

A mulher Rougeau é ainda um exemplo apresentado pelos symphyseotomistas em abono da operação. Esta mulher, que era primipara, tendo recorrido a Dufay para partejal-a, resolvera-se elle a praticar a symphyseotomia, por se ter convencido de que era de 2 pollegadas e 8 linhas o pequeno diametro do estreito superior da bacia. A operação, começada por Dufay, foi acabada por Leroy, dando em resultado uma criança, que á principio deu poucos signaes de vida, mas que depois reanimou-se completamente. O afastamento dos pubis foi, segundo Leroy, de 2 e 3/4 pollegadas, tendo ficado a mulher completamente curada no decimo terceiro dia.

Apresentando-se esta mulher á Baudelocque, pouco tempo depois, reconheceu elle não estar completamente curada, como dissera Leroy, por quanto difficilmente movia-se, não podendo andar, sentar-se, ou deitar-se sem ser ajudada por alguem.

Os pubis, por isso que não se tinhão unido, afastavão-se um do outro, tomando muitas vezes direcções oppostas; e quanto á urina nunca mais podera

ella contel-a. Baudelocque ainda reconheceu ter o pequeno diametro 2 pollegadas e 8 linhas. Rougeau tornou-se depois da operação, gravida por duas vezes, tendo em ambas parido antes do termo.

Este facto parece ainda nada provar em abono da symphyseotomia.

Boulotte, operada por Leroy, porque tinha, conforme avaliára elle, quando muito 2 e 1/2 pollegadas de diametro antero-posterior, e porque tinhão as crianças nos dous partos, que precederão a este, sido extrahidas por ganchos, é ainda um exemplo apresentado em favor da symphyseotomia, apesar de ter morrido a criança. Esta operação cremos poder dizer, que era desnecessaria, por quanto tornando-se esta mulher gravida pouco tempo depois, parira naturalmente uma criança bastante grande, maior talvez que a precedente.

Baudelocque refere que uma mulher da Ponte de S. Maxence recorrera á elle no terceiro mez da prenhez para consultal-o, se poderia ella parir naturalmente, ou se seria necessario a intervenção da arte.

Notemos, que ella ja tivera dous partos, um dos quaes fòra muito laborioso, pelo que receiosa se dirigira á Baudelocque, quando pejada pela terceira vez, o qual lhe assegurára que ella havia de parir naturalmente. Não confiando porem muito, no que lhe dissera o referido parteiro, se dirigira esta mulher á Paris, onde os Cirurgiões-Parteiros lhe apresentárão a symphyseotomia, como unico meio de salvar-se e tambem salvar seu filho. Ella, talvez com mèdo, não querendo submetter-se á operação, novamente recorrêra á Baudelocque, que ainda uma vez lhe afiançára o parto natural no fim de trez semanas. Com effeito no fim d'esse tempo parira ella espontaneamente, e com muita rapidez uma criança bastante grande, e viva, sendo este parto presenciado pelo cirurgião Very.

É um d'estes casos, em que talvez a symphyseotomia salvasse a vida da mulher, e do menino, e que ficaria registrado como um triumpho para os symphyseotomistas, mas em que, podemos dizer, era desnecessaria, e que seria um erro indesculpavel pratical-a, por quanto fòra compromettер as duas vidas, que tinhão em mira salvar.

Ainda poderiamos apontar alguns factos, e analysal-os, porem como isto tornaria mui longo o nosso trabalho, e como se poderia filiar ao ja mencionado, o que sobre esses factos teriamos á dizer, aqui terminaremos a quinta parte da nossa dissertação.

VI.

Depois do que hemos dicto á respeito da symphyseotomia, corre-nos o indeclinavel dever de sobre ella francamente expender a nossa opinião.

Arrojo, por sem duvida inqualificavel, seria o nosso, si levado por fôfo orgulho de sciencia, viessemos desvanecido atirar-nos ao campo da discussão, certo de com segura mão garrotear a symphyseotomia. Mui diverso porem é o fim, á que nos propomos na confecção da nossa these.

Satisfazer primeiramente á um dever, á que nos obriga a lei, apresentar sem refolhos nosso modo de pensar á respeito da operação, que faz o assumpto da nossa dissertação, procurando fundamental-o, como o permittirem as nossas debeis forças; eis o que temos em mira.

Ja terá transpirado, por certo, através do que temos dicto, o valor, que damos á symphyseotomia, e como estamos compenetrado de que em materia de sciencia é pouca toda a franqueza, vimos, si bem que receioso, expender o nosso pensamento, negando á esta operação o nosso voto de adhesão.

As razões, que á isto nos levão, passaremos á expôr.

Duplo é o fim, para que devem convergir os exforços dos que lanção mão da symphyseotomia, á saber—salvar a vida do feto, e pôr tambem á resalvo os dias da mulher, cujo canal pelviano não pode dar passagem á esse feto.

Outr'ora não havia limites á esta operação: qualquer que fosse o gráo de estreitamento da bacia, era ella posta em pratica, tendo até imaginado o seu inventor Sigualt substituil-a á operação cesariana. Os factos porem vierão confirmar, que o estreitamento levado além de certo ponto não podia de modo algum ser vencido pela operação, de que nos occupamos, pelo que de modo algum poderia aproveitar nos casos, em que é indicada a operação cesariana; não podendo por conseguinte substituil-a.

O proprio Sigault chegára á compenetrar-se d'isto, tanto que em dous casos, em um dos quaes até o pequeno diametro da bacia tinha 2 e 1/2 pollegadas, propozera a operação cesariana.

Vendo, por um lado, que sendo muito consideravel o estreitamento da bacia, não poderia pela symphyseotomia ter lugar o parto, e vendo, por outro, que no caso de um ligeiro estreitamento, poderia o parto natural ter lugar, sendo ella por conseguinte desnecessaria, estabelecerão os symphyseotomistas, como limites, á esta operacão, um estreitamento de 2 e 1/2 pollegadas ao minimo, e á 3 e 1/4 ao maximo.

Sendo, como ja dissemos, o fim da symphyseotomia salvar a vida do feto sem comprometter a da mulher, somos de opinião que ella não o preenche, por quanto sobre quarenta e um factos mencionados por Baudelocque, quatorze mulheres, morrerão, e vinte e oito meninos.

Ora em uma operação tão simples, e tão innocente, como dizem os symphyseotomistas, poderia um tal resultado ter lugar?

Por certo que não; e a pratica vem em apoio d'esta nossa resposta. Com effeito, quantas vezes não se tem dado o caso de serem encontradas as symphyses pubiannas ossificadas, tornando-se necessario o emprego da serra, perdendo por conseguinte a operação um pouco de sua simplicidade, e tornando-se extremamente dolorosa? Quantas outras não tem acontecido, como se deu com Leroy, resvallar o instrumento sobre um dos pubis, ou mesmo ser elle applicado sobre este, na hypothese de se o fazer sobre a symphyse, e ser elle dividido em dous fragmentos, tornando-se por conseguinte necessario o emprego de meios para a sua reunião?

Quantas não tem as symphyses sacro-illiacas sido encontradas ossificadas, tornando-se por isso inutil a operação?

Quantas ainda, apezar de praticada a symphyseotomia, não tem todavia o canal pelvianno as dimensões necessarias para que tenha lugar o parto, sendo por isso necessario recorrer á operação cesariana, ou a embryotomia?

Quantas emfim, apezar de toda a facilidade, que se houvesse encontrado em praticar a operação, não tem sido as crianças victimas d'ella?

Nem se nos venha dizer que nenhum risco pode a vida da mulher correr, porque a isto responderemos com a enumeração dos accidentes, que podem ter lugar após a operação, conforme diz Baudelocque, cujas palavras reproduziremos.

« A contusão, a ruptura das partes exteriores, a inflammação destas mes-
« mas partes, e da substancia ligamento-cartilaginosa, que constituia a sym-
« physe dos pubis; a desnudação das extremidades dos ossos, sua carie, sua
« falta de reunião, a lesão do canal da urettra, a ulceração da bexiga, sua des-
« truição parcial, sua hernia por entre os ossos não reunidos, e a incontinen-
« cia da urina, o afastamento, e despedaçamento das symphyses sacro-illiacas;
« a inflammação, a grangrena, e a propria ruptura da madre; deposito de ma-
« terias purulentas, e ichorosas no lugar mesmo das symphyses despedaçadas,
« em todo o tecido cellular da bacia, e em toda a extensão dos musculos psoas
« &c.; a inflammação do piritoneo, e dos intestinos, representão o quadro dos
« accidentes, que tem tido lugar após esta operação, nos casos, em que a má
« conformação da bacia parecia tornar o parto impossivel pela via natural.

Si, como já vimos, não preenche esta operação o seu fim, pois que á cada passo, que se dá na operação, é gravemente compromettida a vida da mulher, sendo poucas vezes possivel salvar a do feto; e se não ha um só caso, em que os symphyseotomistas digão ter a operação aproveitado, que não possa ser contestado, parece não ser irracional negar-lhe a nossa approvação, tanto mais quando existe um meio muito mais seguro de salvar a vida do feto, compromettendo muito menos a vida da mulher, ou quase que sem comprometel-a. Este meio consiste no parto prematuro artificial.

Parto prematuro artificial é aquelle, á que dá lugar a arte, antes do termo da prenhez, em tempo porem, em que o feto é já vitavel. Este é considerado apto para viver a vida extra-uterina do fim do septimo mez em diante, si bem que a lei franceza o considere vitavel desde o fim do sexto. A pratica porem tem demonstrado que são raros os que, sendo expellidos antes do septimo mez, se chegão a crear.

As indicações para a symphyseotomia podem ser applicadas ao parto prematuro. Ora podendo as indicações para a symphyseotomia ser applicadas ao parto prematuro, e sendo incontestaveis as vantagens d'este, parece, que será antilogico deixal-o de parte para praticar aquella.

Nem pareça exagerado o que dizemos, por quanto ahi estão á robustecer as nossas palavras os 250 casos colleccionados pela Senhora Lacour, em que mais de metade das crianças salvarão-se, morrendo apenas uma mulher sobre 16; e os 14 de Meissner, em que não houve á lamentar perda alguma de vida.

Á vista d'isto pois, jamais lançariamos mão da symphyseotomia, e sim do parto prematuro, quando previamente houvessemos conhecido ser o parto natural impossivel pela via ordinaria.

Resta-nos agora ver, si é ella praticavel, quando fôr o parteiro chamado, e chegar no acto mesmo do parto.

Ordinariamente no nosso paiz é chamado o cirurgião, quando, em virtude da longa duração do trabalho, e dos soffrimentos da parturiente, se começa a receiar pela vida d'ella, e da criança. N'este caso, ou a criança está ja morta, e então de modo algum dever-se-ha recorrer á symphyseotomia: ou então está viva, e a vida d'ella se acha muito compromettida, por quanto ja se tem tropido a bolsa das aguas, o liquor amniotico se tem escorrido completamente, as contracções do utero se exercem directamente sobre o corpo do feto, o cordão umbellical é mais ou menos comprimido, a circulação em virtude d'isso é mais, ou menos interrompida, etc.

Estando pois gravemente compromettida a vida do feto, nós fundando-nos no que diz Cazeaux, e com elle a quasi totalidade dos Cirurgiões Inglezes, e a

maioria dos Francezes, que quando a vida do feto estiver compromettida, deverá o parteiro proceder como si elle estivesse morto, praticariamos a embryotomia; porque proceder de outro modo fôra arriscar a vida de um ente mui util á sociedade, para resgatar a de outro, que inutil ainda, não saberiamos, si o obteriamos vivo; e si vivo, ainda nos não poderiamos responsabilisar pela sua vitalidade.

Concedamos, o que é rarissimo, que chegue o parteiro á tempo de encontrar ainda intacta a bolsa das agoas, e vejamos o que tem ordinariamente lugar na pratica. Não passará o espirito do parteiro em resenha os casos analogos, em que o parto tem tido lugar naturalmente, mormente quando, diz Cazeaux, ter visto o parto natural ter lugar em uma mulher, cuja bacia tinha o pequeno diametro de 2 pollegadas e 9 linhas, dando em resultado uma criança de termo, e viva? Não deverá, por conseguinte, esperar algum tempo á ver si vence o feto o obstaculo, que se oppõe a sua sahida?

E reconhecido que são impotentes os exforços da natureza, não deverá o pratico recorrer ao emprego do forceps, mormente, quando em casos identicos, tem elle extrahido do ventre materno fetos, cuja extracção era reputada impossivel? E n'esse caso, se deverá somente contentar com uma applicação do instrumento? Não poderá ainda muito bem succeder, que seja a pouca actividade das contracções uterinas a causa da demora do parto?

E então poder-se-ha furtar o cirurgião á administração do centeio espigado, cuja acção sobre o utero, como sabemos, não se desenvolve immediatamente depois da applicação, tendo elle, por conseguinte, de esperar por esse effeito? E quando, perdida toda a esperança de por estes meios promover o parto, se convencer elle de que é a symphyseotomia a unica taboa de salvação para a criança, ainda não lhe será necessario muito tempo para convencer da necessidade de operação á familia, e á parturiente? E finalmente, concordando esta em soffrer a operação, não terá o parteiro de gastar muito tempo em vencer a repugnancia d'ella, que procura quasi sempre demorar a operação, ja por medo, ja porque sempre a alenta uma fugitiva esperança de poder parir naturalmente, sem por conseguinte o concurso de tal operação?

E assim de hypothese em hypothese se irá o tempo escoando, a bolsa das agoas se terá rompido, o liquor amniotico se irá escorrendo, até chegar uma occasião, em que a vida do feto começa a perigar, etc. E desde então, poderá ainda o parteiro pensar em praticar a operação?

Por certo que não; porque si é o fim da symphyseotomia salvar a vida do feto sem comprometter a da mulher, e si, como ja demonstramos com factos, a vida d'esta é gravemente compromettida, em quanto que a d'aquelle não offe-

rece garantia, como pensar em tal operação em um caso d'estes? Ainda n'este caso praticaremos a embryotomia.

São estas as considerações, que sobre tal caso faz Cazeaux, e as quaes reputamos verdadeiras.

Terminaremos aqui protestando ainda uma vez contra esta operação, que, estamos convencido, morreria no nascedouro, se não lhe imprimisse o sopro vivificador de Leroy alguns annos de vida.

SECÇÃO ACCESSORIA.

Vinhos medicinaes.

1.

Vinhos medicinaes são os que retem em dissolução um ou mais principios medicamentosos.

2.

Os principaes vinhos empregados na preparação dos vinhos medicinaes são os brancos, os tintos, e os espirituosos.

3.

Os vinhos podem ser falsificados; estas falsificações porem, se revellão aos olhos do pharmaceutico pelo emprego de meios apropriados.

4.

Quando, todavia, a falsificação tem tido lugar pelo alcool, desde muito tempo, não poderá o pharmaceutico affirmar, si o alcool por elle encontrado é o que naturalmente tinha o vinho, ou si foi elle addicionado depois da fermentação.

5.

A mistura dos vinhos uns com os outros não pode tambem pelo pharmaceutico ser reconhecida, mas somente pelos que tem pratica inveterada de provar vinhos.

6.

Quando o pharmaceutico se tiver de servir de um vinho do commercio deverá submettel-o á clarificação.

7.

Os meios á empregar para esse fim varião conforme o vinho, de que lança elle mão.

8.

Não é indifferente na preparação dos vinhos medicinaes o emprego dos vinhos. Este é subordinado á natureza das substancias, que tem de ceder ao vinho os seus principios medicamentosos.

9.

As substancias medicamentosas empregadas na preparação dos vinhos medicinaes devem ser seccas, excepto porem, quando perderem ellas pela exsicação as suas propriedades therapeuticas.

10.

Os processos, por meio dos quaes se prepárão os vinhos medicinaes, são a maceração, e as tincturas alcoolicas.

11.

A maceração é o processo mais ordinariamente empregado.

12.

O emprego das tincturas alcoholicas na preparação dos vinhos medicinaes é um bom processo, mas nem sempre poderá ser empregado por alterar a natureza dos principios medicamentosos.

13.

Existe ainda um processo mixto, que cremos muito util para a preparação dos vinhos medicinaes.

14.

O vinho medicinal, depois de filtrado, deve ser conservado pelos meios convenientes.

SECÇÃO CIRURGICA.

Qual o mais seguro, mais prompto, e mais inoffensivo meio de promover-se o parto prematuro?

1.

Encarados, quanto ao seu modo de obrar, os processos, á que se recorre para provocar o parto prematuro, são geraes, e locaes.

2.

Os geraes são os que affectão primeiramente o organismo, para depois secundariamente excitarem as contracções uterinas, entre estes estão os banhos geraes, sangria, centeio espigado, etc.

3.

Os locaes tem uma acção mecanica, e immediata sobre as fibras do utero em virtude da qual são ellas forçadas a se contrahir.

4.

D'estes conhecemos: as fricções sobre o collo e fundo do utero, a injecção de Cohen, o descollamento da parte inferior do ovo, a perforação das membranas, introducção de corpos estranhos no collo da utero, arrolhamento da vagina, e as irrigações.

5.

Os primeiros, isto é, os meios geraes, não nos merecem confiança.

6.

Quanto ás fricções sobre o collo e fundo do utero, e ao descollamento da parte inferior do ovo, que fazem parte do segundo, são meios, que tambem não nos inspirão confiança.

7.

O resultado da injecção do Dr. Cohen, que aliás é um meio muito simples, e inoffensivo, ainda não está bem verificado.

8.

A perforação das membranas, conforme a modificação de Meissner, é um bom processo para provocar o parto prematuro.

9.

A introducção das esponjas preparadas no collo do utero, segundo o processo de Kluge, conta menos resultados que a perforação.

10.

O arrolhamento da vagina, conforme o processo de Schœller, é um processo inferior aos dous ultimos.

11.

Existe ainda o processo das irrigações d'agoa quente sobre o collo do utero, empregado primeiramente por Kiwisch, modificado depois por Dubois, e que offerece sobre todos os outros vantagens reaes, e incontestaveis.

12.

É este ultimo que reputamos, senão o mais seguro, e mais prompto, pelo menos, o mais inoffensivo meio de promover-se o parto prematuro.

SECÇÃO MEDICA.

É a erysipela doença local, ou antes um padecimento symptomatico de um estado geral? Que relação haverá entre a erysipela e certas molestias do estomago?

1.

A erysipela é uma molestia geral.

2.

É mais commum nas mulheres que nos homens.

3.

Affecta todas as constituções e temperamentos.

4.

Estes porem podem influir sobre a forma da erysipela.

5.

Pode reinar epidemica, ou endemicamente.

6.

Uma causa accidental pode determinar o apparecimento da erysipela, obrando todavia secundariamente.

7.

Para que a erysipela se apresente é necessaria uma predisposição individual

8.

Uma impressão moral viva pode dar lugar a erysipela.

9.

Ainda não está provada a influencia, que sobre a erysipela possão por ventura ter os climas, e as estações.

10.

O tratamento somente local da erysipela é perigoso.

11.

A erysipela as vezes se manifesta por uma gastrite.

12.

Esta gastrite umas vezes, e outras o estado saburral, e bilioso do estomago explicão as alterações gastricas, que commummente acompanhão a erysipela.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

1. Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, judicium difficile.

(Sect. 1.ª aph. 1.º)

2. Ubi somnus delirium sedat, bonum.

(Sect. 2.ª aph. 2.º)

3. Lassitudines sponte obortæ morbos denuntiant.

(Sect. 2.ª aph. 5.º)

4. Mulieri, menstruis deficientibus, e naribus sanguinem fluere, bonum.

(Sect. 5.ª aph. 33.º)

5. Cibi, potus, venus, omnia moderata sint.

(Sect. 2.ª aph. 6.º)

6. In morbis acutis, extremarum partium frigus, malum.

(Sect. 7.ª aph. 10.º)

Remettida á Commissão Revisora. Bahia e Faculdade de Medicina 30 de Septembro de 1864.

Dr. Gaspar.

Esta these está conforme aos Estatutos. Bahia 8 de Outubro de 1864.

Dr. Alvares da Silva.
Dr. Luiz Alvares.
Dr. Cunha Valle.

Imprima-se. Bahia e Faculdade de Medicina 17 de Outubro de 1864.

Baptista.

BAHIA—TYP. DE CAMILLO DE LELLIS MASSON & C.—1864.